

**AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT
SYSTEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: revisão integrativa^a**Daiane da Rosa MONTEIRO^b, Maria Henriqueta Luce KRUSE^c, Miriam de Abreu ALMEIDA^d**RESUMO**

Cuidados Paliativos (CP) são prestados a pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, tendo como foco o controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida. A *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) é um instrumento para avaliar e monitorar nove sintomas físicos e psicológicos em pacientes de CP. O estudo objetiva realizar revisão integrativa acerca da avaliação dos profissionais de saúde e/ou pacientes quanto ao uso da ESAS em pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos. Foram localizados oito artigos no *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) entre 1998 e 2009. Os resultados mostraram que apesar de haver poucos estudos sobre este assunto, a ESAS é um instrumento válido para detectar e monitorar sintomas nos CP, apresentando algumas limitações. Os resultados apontam para a importância da continuidade do estudo de tradução e adaptação transcultural desta escala para o português do Brasil.

Descritores: Cuidados paliativos. Escalas. Assistência terminal.

RESUMEN

A los pacientes fuera de posibilidades terapéuticas de cura, se les brindan cuidados paliativos teniendo como objetivo el control de los síntomas y la mejora de la calidad de vida. La *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) es una herramienta para evaluar y monitorear nueve síntomas físicos y psicológicos en pacientes de CP. Este estudio objetiva realizar una revisión integradora acerca de la evaluación de los profesionales de salud y/o pacientes con respecto al uso de ESAS en pacientes con cáncer en cuidados paliativos. Se encontraron ocho artículos en *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) entre 1998 y 2009. Los resultados revelaron que aunque hay pocos estudios sobre el tema, la ESAS es una herramienta válida para detectar síntomas en los CP, aunque presente algunos límites. Los resultados señalan la importancia de la continuidad del estudio de traducción y adaptación transcultural de esa escala al portugués de Brasil.

Descriptores: Cuidados paliativos. Escalas. Cuidado terminal.

Título: Evaluación de la herramienta *Edmonton Symptom Assessment System* en cuidados paliativos: una revisión integradora.

ABSTRACT

Hospice Care (HC) is given to patients out of therapeutic possibilities of cure, focusing on symptoms control and life quality. The *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) is an instrument to assess and monitor nine physical and psychological symptoms in patients in HC. The study aims to perform an integrative review on the assessment of health professionals and/or patients regarding the use of ESAS in cancer patients in Hospice Care. Eight papers have been localized at *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) between 1998 and 2009. The results displayed that although there are few studies on this topic, the ESAS is a valid instrument to detect and monitor symptoms in HC, presenting some limitations. The results led to the importance of the study continuity in translation and cross-cultural adaptation of this scale to Brazilian Portuguese.

Descriptors: Hospice care. Scales. Terminal care.

Title: Assessment of the instrument *Edmonton Symptom Assessment System* in hospice care: an integrative review.

^a Artigo originado do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem apresentado em 2009 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Educação, Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS, Coordenadora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Doutora em Educação, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos são prestados a pacientes com doenças progressivas e irreversíveis quando se reconhece que eles se encontram fora de possibilidades terapêuticas de cura. Os Cuidados Paliativos não têm objetivo curativo, nem buscam retardar ou apressar a morte do doente, seu enfoque é o controle dos sintomas e a melhora da qualidade de vida⁽¹⁾. Atualmente dispõe-se de tecnologias bastante avançadas para o tratamento de patologias, mas há pacientes que não podem se beneficiar de uma medicina considerada mais avançada, pois não apresentam possibilidades de cura⁽²⁾. Sendo assim, obter meios de aperfeiçoar os cuidados a estes pacientes com o propósito de aliviar os sintomas desta etapa da doença são objetivos para o cuidado de enfermagem.

Embora a morte seja algo do qual não podemos escapar em algum momento da vida, ela não é um assunto simples de ser discutido em nossa cultura⁽³⁾. As dificuldades em abordar o assunto acerca da morte e morrer podem ser percebidas em pacientes e em profissionais da saúde, ocasião em que, frequentemente, desvincular-se e não se envolver com o assunto se torna um mecanismo de proteção. A compreensão sobre a morte foi sofrendo alterações com o passar dos anos, sendo que, a partir do século XX, a morte passou a ocorrer com maior frequência no ambiente hospitalar e não mais no domicílio como era comum anteriormente⁽⁴⁾.

A morte moderna e institucionalizada trouxe o distanciamento entre o paciente e sua família. A experiência nas Unidades de Cuidados Paliativos tem demonstrado que prestar assistência integral a pacientes e suas famílias tem contribuído para o aumento da qualidade de vida, tanto no âmbito hospitalar como no domiciliar, sendo que “os cuidados paliativos estão constituindo um corpo de conhecimentos que vem se tornando objeto do trabalho das profissionais de enfermagem tendo em vista o aumento da sobrevida de pacientes portadores de doenças crônicas”⁽⁵⁾. Deixar de pensar a morte como um fracasso e intervir para melhorar o cuidado, o conforto e o alívio do sofrimento dos pacientes, sem a pretensão de gerar a cura, é um caminho a ser percorrido pelos profissionais de saúde⁽⁶⁾.

Pacientes com câncer em fase final de vida apresentam diversos sintomas, sendo que “a dor

é o sintoma que mais recebe atenção, porém outros, como fadiga, dispnéia, alterações cognitivas, perda de apetite, caquexia, náusea e depressão, entre outros, em geral se apresentam concomitantemente, causando intenso sofrimento, incapacidade e prejuízos à qualidade de vida”⁽⁷⁾. Na prática dos Cuidados Paliativos é comum os pacientes apresentarem mais de um sintoma simultaneamente, decorrente da evolução da doença ou do tratamento⁽⁸⁾, sendo assim, se torna importante poder avaliar e controlar adequadamente essas necessidades de cuidado aos pacientes que se encontram em processo de Cuidados Paliativos para que tais cuidados possam ser prestados adequadamente, pois uma avaliação mais abrangente permite a formulação de estratégias terapêuticas mais eficazes.

A aplicação de escalas de assistência é um dos métodos utilizados para possibilitar um cuidado diferenciado a cada paciente a partir dos escores apresentados. As escalas podem quantificar e documentar a necessidade de intervenções, avaliando sua eficácia ou identificando a necessidade de novas intervenções. Dentre as escalas existentes, a *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS), representa um importante instrumento de avaliação para os cuidados prestados aos pacientes em Cuidados Paliativos. Sua utilização pode aprimorar a assistência de enfermagem detectando e monitorando os sintomas apresentados pelos pacientes, individualizando o cuidado. A ESAS é uma escala que traz como forma de avaliação a combinação de sintomas físicos e psicológicos, sendo composta por uma lista de nove sintomas frequentemente encontrados em pacientes com câncer⁽⁹⁾. Possui uma graduação que varia de zero a 10, onde zero representa a ausência do sintoma e 10 representa o sintoma em sua mais forte manifestação. A Escala pode ser preenchida pelo paciente, pela família ou pela equipe de saúde⁽⁹⁾. A enfermagem por meio das informações obtidas pode realizar cuidados dirigidos ao manejo e controle dos sintomas apresentados pelo paciente.

A avaliação realizada pela ESAS possibilita que se conheça a frequência e intensidade dos sintomas apresentados pelos pacientes, permitindo que as equipes de saúde tomem decisões adequadas para realização dos cuidados necessários. Como a Escala também pode ser utilizada no âmbito domiciliar, torna-se fácil para o familiar manuseá-la e cuidar do paciente em casa, seguindo as

orientações fornecidas pela equipe de saúde. Por ser bastante utilizada em algumas instituições de saúde, é relevante conhecer a avaliação feita pelos profissionais de saúde e também por pacientes sobre o uso da ESAS, pois assim o atendimento prestado pode tornar-se mais eficaz, promovendo conforto e alívio dos sintomas.

Deste modo, traçamos como objetivo para este estudo realizar revisão integrativa acerca da avaliação dos profissionais de saúde e pacientes quanto ao uso da ESAS em pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa que representa o modo mais amplo de metodologia de pesquisa de revisão, permitindo a inclusão simultânea da pesquisa experimental e não-experimental com o objetivo de melhor compreender o fenômeno em questão⁽¹⁰⁾. A elaboração desta revisão integrativa foi desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados⁽¹¹⁾.

Para o estudo foi formulada a seguinte questão norteadora: nos artigos analisados, qual a avaliação realizada por profissionais de saúde e pacientes quanto ao uso da ESAS nos pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos?

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Os descritores utilizados na base de dados LILACS foram: ESAS, Edmonton e Paliativo. Na base de dados MEDLINE foram utilizadas os descritores: ESAS, *Edmonton* e *Palliative*.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de agosto de 2009 a dezembro de 2009. Os critérios de inclusão no estudo foram: artigos publicados de 1991 a 2009 cujo tema fosse a aplicação da ESAS, sendo 1991 o ano de publicação do primeiro trabalho sobre a Escala; artigos com resumo e texto completo disponíveis na base de dados *online*; artigos escritos em inglês, português ou espanhol; artigos que utilizassem a ESAS como avaliação em pacientes oncológicos. Critérios de exclusão: artigos que não utilizassem a ESAS como foco principal do estudo; artigos que objetivassem quantificar ou identificar sintomas.

Utilizando os descritores ESAS, Edmonton e *Palliative* foram encontrados 65 artigos na base de dados MEDLINE e, após a leitura dos resumos, foram selecionados 10 artigos, sendo dois deles excluídos por não apresentarem o texto completo disponível *online*. Com os descritores ESAS, Edmonton e Paliativo também foi encontrado um artigo na base de dados LILACS que, após a leitura do resumo, foi excluído por não utilizar a ESAS como foco principal do estudo. Deste modo, a amostra para o estudo foi composta por oito artigos.

Para avaliação dos dados coletados foi elaborado um instrumento com as seguintes informações: título do artigo, autores, periódico, ano, objetivo e avaliações sobre a ESAS, tornando mais fácil sintetizar as informações relevantes para o estudo.

Na análise e interpretação dos dados buscaram-se justificativas para os resultados encontrados, realizando uma comparação entre os artigos. Na etapa da apresentação dos resultados foram produzidos três quadros e uma discussão sobre os dados encontrados a fim de responder o objetivo do estudo.

Os aspectos éticos foram respeitados, referenciando os autores consultados para a realização do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os oito artigos selecionados para o estudo estão apresentados no Quadro 1, sendo todos originários da base de dados MEDLINE. O primeiro artigo publicado sobre a ESAS foi em 1991, sendo esta Escala desenvolvida e utilizada em uma Unidade de pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos do Hospital Geral de Edmonton, no Canadá. Em sua versão original, os pacientes classificavam a intensidade de oito sintomas com o uso de escalas visuais analógicas, onde é colocada uma marca ao longo de uma linha não numerada, indicando-se em uma extremidade a ausência do sintoma e na outra, o sintoma em sua maior intensidade⁽⁹⁾. Em uma versão posterior, os mesmos autores acrescentaram o sintoma falta de ar à ESAS e a escala visual analógica foi substituída por uma escala visual numérica onde o zero representava a falta do sintoma e o 10 o sintoma em sua mais forte intensidade.

Desde sua criação, a ESAS tem sido traduzida e adaptada para ser utilizada em programas de cuidados paliativos. Após a primeira publicação sobre a escala foram encontrados outros artigos sobre este tema somente em 1998. Este período foi necessário para que os profissionais pu-

dessem utilizar a escala adquirindo experiência com a mesma e posteriormente produzindo artigos.

No Quadro 1, são apresentados os títulos dos artigos analisados, bem como o nome do periódico, ano de publicação, local e autores.

Título do Estudo	Periódico / Ano	Local	Autores
1) <i>Concurrent validity of the modified Edmonton Symptom Assessment System with the Rotterdam Symptom Checklist and the Brief Pain Inventory</i> ⁽¹²⁾	<i>Support Care Cancer</i> 1998	Austrália	J. Philip <i>et al.</i>
2) <i>The use of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) within a palliative care unit in the UK</i> ⁽¹³⁾	<i>Palliative Medicine</i> 1998	Reino Unido	Elizabeth Rees <i>et al.</i>
3) <i>Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale</i> ⁽¹⁴⁾	<i>Cancer</i> 2000	EUA	Victor T. Chang Shirley S. Hwang Martin Feuerman
4) <i>Errors in Symptom Intensity Self-Assessment by Patients Receiving Outpatient Palliative Care</i> ⁽¹⁵⁾	<i>Journal of Palliative Medicine</i> 2006	EUA	Anil Garyali <i>et al.</i>
5) <i>Edmonton symptom assessment scale: Italian validation in two palliative care settings</i> ⁽¹⁶⁾	<i>Support Care Cancer</i> 2006	Itália	Cecilia Moro <i>et al.</i>
6) <i>Palliative care nurses perceptions of the Edmonton Symptom Assessment Scale: a pilot survey</i> ⁽¹⁷⁾	<i>International Journal of Palliative Nursing</i> 2006	Canadá	Sharon Watanabe <i>et al.</i>
7) <i>Use of a modified ESAS in cancer patients: a pilot study of patient and staff experiences</i> ⁽¹⁸⁾	<i>International Journal of Palliative Nursing</i> 2007	Suécia	Kerstin Baba Per Fransson Jack Lindh
8) <i>The Edmonton symptom assessment system: what do patients think</i> ⁽¹⁹⁾	<i>Support Care Cancer</i> 2009	Canadá	Sharon Watanabe <i>et al.</i>

Quadro 1 – Artigos para análise da Revisão Integrativa. Porto Alegre, RS, 2009.

Conforme demonstrado no Quadro 1, dos oito artigos selecionados, todos foram escritos em inglês. Não há estudos publicados em português ou oriundos do Brasil, do que se pode depreender que a ESAS é pouco utilizada em nosso país. Observamos que os países onde inicialmente foi utilizada a filosofia dos Cuidados Paliativos são os que publicaram artigos sobre o assunto. Assim, dois estudos foram publicados no Canadá, dois nos Estados Unidos da América, um na Itália, um na Austrália, um no Reino Unido e um na Suécia.

Os artigos do estudo foram publicados entre 1998 e 2009. A partir do ano de 2006 o número de

artigos aumentou, sendo este o ano que houve mais publicações, totalizando três artigos. Observamos que muitos artigos foram publicados sobre a ESAS, mas poucos sobre a avaliação de profissionais de saúde e pacientes quanto a sua utilização. Nota-se que os dois trabalhos canadenses sobre a ESAS, o de 2006 e de 2009, tiveram a participação de uma mesma autora, evidenciando que os estudos publicados no Canadá, mesmo sendo o local de criação da ESAS, interessaram pequeno número de profissionais.

No Quadro 2, são apresentados os objetivos dos artigos selecionados.

Estudo	Objetivos
1	Validar a ESAS modificada com dois auto-questionários usados no tratamento do câncer ⁽¹²⁾ .
2	Testar a viabilidade, utilidade e praticidade da ESAS em um hospital de cuidados paliativos no Reino Unido ⁽¹³⁾ .
3	Validar a ESAS em uma população de pacientes ⁽¹⁴⁾ .
4	Determinar se os pacientes marcaram os sintomas na ESAS de forma correta ⁽¹⁵⁾ .
5	Validar a versão italiana da ESAS e avaliar os pacientes com o sistema de autoavaliação de sintomas de pacientes com câncer avançado em dois diferentes ambientes de cuidados paliativos ⁽¹⁶⁾ .
6	Avaliar, em um estudo piloto, a percepção das enfermeiras de cuidados paliativos em relação à viabilidade e utilidade da ESAS ⁽¹⁷⁾ .
7	Avaliar a viabilidade da ESAS modificada para monitorar os sintomas em pacientes oncológicos de cuidados paliativos ⁽¹⁸⁾ .
8	Reunir evidências da validade da ESAS, examinando pacientes que completaram a ESAS, compreendendo a terminologia e classificações numéricas e opinando quanto a ESAS como uma ferramenta de auto-relato ⁽¹⁹⁾ .

Quadro 2 – Objetivos dos artigos. Porto Alegre, RS, 2009.

Nota-se que os objetivos abordam diferentes perspectivas, mas os oito artigos selecionados avaliam a utilização ESAS. Com isso, a revisão in-

tegrativa traz informações e considerações sobre o instrumento, mostrando resultados fidedignos em diferentes populações.

Avaliações sobre a ESAS realizadas por pacientes ou profissionais de saúde	Frequência de resultados
É um instrumento simples/fácil	6
Pacientes não entendem o termo bem-estar	5
É uma boa escala para avaliação dos sintomas	4
Dificuldade de entender terminologias	4
Dificuldade para pacientes com problemas físicos, cognitivos ou com uso de medicações	4
É um instrumento rápido/curto	3
Falta o sintoma constipação/sintomas intestinais.	3
Aplicável a pacientes que não estão em fase terminal	2
A ESAS deveria conter um item sobre o horário do sintoma (agora/hoje/nas últimas 24 horas)	2
Indefinição entre aplicação semanal ou diária da ESAS	2
A escala é demorada/longa	2
Aplicável em pacientes terminais	1

Tabela 1 – Avaliações realizadas por profissionais da saúde ou pacientes sobre a ESAS. Porto Alegre, RS, 2009.

Na Tabela 1, podemos encontrar as avaliações sobre a ESAS que mais prevaleceram na comparação entre os artigos.

Como podemos observar, grande parte dos dados encontrados trouxe resultados coincidentes nos diferentes artigos, mostrando certa uniformidade de avaliação entre profissionais e pacientes.

Seis deles indicam que a ESAS é um instrumento simples e fácil de ser aplicado^(12,15-19), três artigos indicam que é um instrumento curto e rápido^(12,14,17) e outros quatro artigos garantem que é uma boa escala para avaliação de sintomas^(12,16-18). A ESAS apresentou tais características possivelmente por ser uma escala visual numérica e por

abranjer os principais sintomas apresentados por pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos. As escalas visuais numéricas podem ser aplicadas na forma verbal ou gráfica e os dados obtidos costumam ser fáceis de preencher e interpretar. As escalas visuais numéricas “têm a vantagem de serem familiares aos pacientes, uma vez que o ser humano utiliza números desde sua infância”⁽²⁰⁾ e como a ESAS apresenta todos os sintomas dispostos na mesma forma, ela se torna simples e rápida de ser preenchida tanto para o paciente, quanto para o familiar ou profissional da saúde. Apesar de ser considerada uma boa escala para avaliação de sintomas, tanto por pacientes quanto por profissionais da saúde, ela não aborda todos os sintomas apresentados nos pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos, até porque se tornaria muito extensa. Deste modo, a ESAS não deve substituir a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, mas sim auxiliar na estimativa dos sintomas e nas possíveis intervenções.

O bem-estar foi o sintoma mais comentado nos estudos, pois muitos pacientes não entendiam o significado da palavra para poder atribuir um valor, conforme prevê a Escala. O conceito de bem-estar pode ser definido de inúmeras maneiras. Uma pesquisa aponta que “o primeiro significado de bem-estar pode ser a noção subjetiva de sentir-se bem, não ter queixas, não apresentar sofrimento somático ou psíquico, nem ter consciência de qualquer lesão estrutural ou de prejuízo do desempenho pessoal ou social (inclusive familiar e laboral). Aí, bem-estar significa sentir-se bem e não apenas não se sentir mal. Mas bem-estar também significa condição de satisfação das necessidades (conscientes ou inconscientes, naturais ou psicossociais). Nos seres humanos, implica na satisfação das necessidades biológicas, o bem-estar físico; das necessidades psicológicas, o bem-estar mental; e das necessidades sociais, o bem-estar social. E não apenas satisfeitas todas essas necessidades, mas perfeitamente (ou completamente) atendidas”⁽²¹⁾. Por ser muito amplo o conceito de bem-estar, talvez seja difícil explicar ao paciente o que seria tal noção subjetiva, exatamente por ser algo que depende de cada pessoa. Não há dados disponíveis na literatura sobre o sentido que as palavras bem-estar e mal-estar tem na avaliação da Escala.

Outro dado encontrado foi relacionado às terminologias utilizadas na Escala. Em um estudo a palavra fadiga foi confundida com sonolência⁽¹⁹⁾,

assim como determinados termos não foram compreendidos^(17,19) e alguns pacientes não entenderam como completar a Escala^(13,15,19). Uma alternativa para este problema seria substituir algumas palavras da Escala por outras, de modo que transmitissem significados mais precisos e acessíveis aos pacientes. É importante que haja uma boa orientação dos profissionais de saúde quanto ao uso da Escala, pois isso facilita o preenchimento da mesma pelos pacientes. A incerteza quanto ao preenchimento e o desconhecimento de alguns termos podem determinar erros no preenchimento e interpretação da ESAS⁽¹⁵⁾.

Dois artigos afirmaram que os pacientes ficam confusos quanto ao horário do sintoma e sugerem que a Escala tenha informações sobre o período a ser preenchido, destacando se são aqueles sentidos agora^(15,19) ou nas últimas 24 horas⁽¹⁵⁾. A ESAS apresenta um enunciado que orienta o preenchimento das escalas visuais numéricas explicando o modo como deve ser marcada a intensidade dos sintomas, bem como o período da sua presença. Assim, seria importante que o profissional de saúde orientasse o paciente quanto ao preenchimento da ESAS.

Os estudos também fizeram observações quanto à frequência da aplicação da Escala, não havendo um consenso sobre qual seria a frequência ideal: diária ou semanal^(14,16). Segundo informações do primeiro estudo sobre a ESAS, a Escala deveria ser aplicada diariamente para poder acompanhar a evolução dos sintomas⁽⁹⁾. Mesmo que a ESAS seja uma escala fácil e rápida de ser preenchida, a possibilidade de aplicá-la semanalmente pode ser considerada, já que preenchê-la todos os dias pode se tornar exaustivo para os pacientes, principalmente para os mais debilitados, que necessitam maior esforço para o preenchimento.

A constipação é um sintoma muito presente em pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos⁽⁶⁾ e foi citada em três artigos como um item a ser acrescentado na Escala^(13,18,19). A constipação afeta aproximadamente 1% a 17% da população, sendo prevalente em 80% a 95% dos pacientes com câncer avançado em uso de opióides⁽²²⁾. Ela pode tornar-se tão intensa que o paciente é forçado a escolher entre o alívio da dor e o alívio da constipação⁽²³⁾. Assim, incluir o sintoma constipação como o décimo item para avaliação na ESAS pode qualificar as intervenções a serem escolhidas, visto que o uso de opióides em Cuidados Paliativos é

bastante frequente e traz efeitos colaterais indesejáveis.

Dois estudos evidenciaram que pacientes consideram a ESAS extensa^(13,18), o que torna seu preenchimento demorado. Os pacientes oncológicos que fizeram essa observação encontravam-se em fase terminal, tendo dificuldades para completar a ESAS tanto por problemas físicos quanto cognitivos⁽¹³⁾. Observamos que os estudos que consideram a ESAS não adequada para uso são desenvolvidos com pacientes em fase terminal^(13,17). Nestes casos parece ser necessário fazer reformulações⁽¹³⁾, sendo uma alternativa que o profissional da saúde ou familiar auxiliasse no preenchimento, cuidando para não interferir em suas respostas, já que os sintomas são subjetivos. Entretanto, um artigo avalia a ESAS como um bom instrumento para ser utilizado com pacientes em fase final de vida⁽¹²⁾, evidenciando uma discordância entre os autores.

Pacientes terminais apresentam muitas peculiaridades quanto aos sintomas, sendo as alterações na consciência, inapetência, redução de débito urinário, sonolência, confusão mental, problemas visuais, auditivos e de comunicação, dispnéia, inquietação, alterações de temperatura e perda do controle dos esfíncteres os mais frequentes⁽²³⁾. Tais sintomas também comuns em pacientes oncológicos em cuidados paliativos⁽⁶⁾, contribuem para que estes não apresentem condições físicas e cognitivas de preencher sozinhos a ESAS, sendo necessária a presença de um profissional ou familiar para auxiliar.

As alterações cognitivas envolvem problemas relacionados à consciência, inteligência, atenção, percepção, emoção, aprendizagem, memória e eficiência psicomotora podendo causar sofrimento ao paciente e seus familiares⁽²⁴⁾. Alguns artigos desta análise evidenciaram que a ESAS é difícil de preencher quando os pacientes apresentam-se debilitados e com determinados sintomas^(13,14,17,18), sendo que alguns pacientes referem falta de concentração para utilizar a Escala devido ao uso de medicamentos sedativos⁽¹³⁾. Por essa razão, nos cuidados paliativos a presença de pacientes com algum distúrbio, complicação decorrente da doença ou uso excessivo de sedativos é comum devido à intensidade de alguns sintomas. Uma alternativa para pacientes que fazem uso de medicamentos que causem sonolência é o preenchimento da Escala antes da administração do medicamento e o auxílio

da família quando o paciente apresenta problemas físicos ou cognitivos.

O conhecimento sobre a utilização da ESAS e a avaliação individualizada sobre o estado de saúde do paciente possibilita avaliações mais precisas e intervenções adequadas⁽²⁵⁾. Uma das estratégias possíveis para proporcionar melhorias na utilização da Escala seria a reformulação de termos para melhor entendimento, bem como orientar o paciente e seu familiar quanto ao preenchimento adequado, esclarecendo as possíveis dúvidas na mensuração dos sintomas. Contudo, para que a ESAS possa ser utilizada, é necessário que tenhamos esta Escala traduzida e validada no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidados Paliativos são voltados ao controle dos sintomas e preservação da qualidade de vida do paciente e sua família, sendo importante para manter seu bem-estar no final de vida, tanto no hospital quanto no domicílio. O paciente que recebe Cuidados Paliativos necessita de cuidados diferenciados que consideram o paciente em sua individualidade e que requerem um atendimento integral, humanizado e qualificado. No entanto, para que tal cuidado seja possível o profissional deve mobilizar recursos que possam aperfeiçoar e melhorar o atendimento prestado.

A ESAS é uma escala que possibilita que profissionais da saúde conheçam os sintomas apresentados pelos pacientes para que possam planejar intervenções específicas e individualizadas. Observa-se que pacientes não referem certos sintomas quando não lhes é perguntado ou tendem a referir o sintoma que mais lhe incomoda. Deste modo, a ESAS por contemplar os nove sintomas mais evidentes em Cuidados Paliativos tende a amenizar esse problema, pois é possível tratá-los e acompanhar os resultados em relação à terapêutica aplicada.

Neste estudo fica evidenciado que a maioria das publicações sobre a ESAS não apresenta as avaliações realizadas por profissionais da saúde ou pacientes sobre o uso da Escala, mas a revisão integrativa aqui apresentada mostra que a ESAS é um instrumento válido para controle e manejo dos sintomas por ser considerada uma escala fácil, simples e rápida de ser aplicada. Embora a ESAS contemple os sintomas que mais frequentemente acometem os pacientes oncológicos em cuidados paliativos, a Escala apresenta algumas limitações

tais como a dificuldade no preenchimento para pacientes em fase terminal, pacientes com problemas cognitivos ou físicos, dificuldades quanto a terminologia utilizada e ausência de sintomas relacionados ao trato intestinal.

Foi observado que há poucos estudos sobre a ESAS, especialmente no Brasil, o que pode ser um empecilho para o uso bem sucedido da Escala. Deste modo, é importante conhecer o que já foi pesquisado para promover adaptações e tornar o tratamento dos sintomas físicos e psicológicos eficazes. Tal revisão foi interessante para que se conhecesse a avaliação de profissionais de saúde ou de pacientes quanto ao uso da ESAS, pois através dos achados pudemos constatar a necessidade de aprimoramento da Escala. Assim, os resultados respaldam a importância da continuidade do estudo que está sendo realizado sobre a tradução e adaptação transcultural da ESAS para o português do Brasil, a fim de proporcionar uma melhor assistência aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. Uma enfermagem competente, presente em todos os momentos e atualizada em relação a procedimentos, tratamentos e intervenções para melhoria do atendimento, facilita o reconhecimento das necessidades e o planejamento de melhores cuidados.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Controle de sintomas do câncer avançado em adultos. *Rev Bras Cancerol.* 2000;46(3):243-56.
- 2 Silva E, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):504-8.
- 3 Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacifico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(1):41-7.
- 4 Carvalho LS, Oliveira MS, Portela SC, Silva CA, Oliveira ACP, Camargo CL. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de Enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(4):551-7.
- 5 Silva KS, Kruse MHL. As sementes dos cuidados paliativos: ordem do discurso de enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(2):183-9.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro; 2001.
- 7 Pimenta CAM, Mota DDCF. Educação em cuidados paliativos: componentes essenciais. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. *Dor e cuidados paliativos.* São Paulo: Manole; 2006. p. 29-44.
- 8 Fabbro ED, Dalal S, Bruera E. Symptom control in palliative care: part II: cachexia/anorexia and fatigue. *J Palliat Med.* 2006;9(2):409-21.
- 9 Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care.* 1991;7(2):6-9.
- 10 Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
- 11 Cooper HM. Integrating research: a guide for literature reviews. 2nd ed. London: Sage; 1989.
- 12 Philip J, Smith WB, Craft P, Lickiss N. Concurrent validity of the modified Edmonton Symptom Assessment System with the Rotterdam Symptom Checklist and the Brief Pain Inventory. *Support Care Cancer.* 1998;6(6):539-41.
- 13 Rees E, Hardy J, Ling J, Broadley K, A'Hern R. The use of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) within a palliative care unit in the UK. *Palliat Med.* 1998;12(2):75-82.
- 14 Chang VT, Hwang SS, Feuerman M. Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale. *Cancer.* 2000;88(9):2164-71.
- 15 Garyali A, Palmer JL, Yennurajalingam S, Zhang T, Pace EA, Bruera E. Errors in symptom intensity self-assessment by patients receiving outpatient palliative care. *J Palliat Med.* 2006;9(5):1059-65.
- 16 Moro C, Brunelli C, Miccinesi G, Fallai M, Morino P, Piazza M, et al. Edmonton Symptom Assessment Scale: Italian validation in two palliative care settings. *Support Care Cancer.* 2006;14(1):30-7.
- 17 Watanabe S, McKinnon S, Macmillan K, Hanson J. Palliative care nurses perceptions of the Edmonton Symptom Assessment Scale: a pilot survey. *Int J Palliat Nurs.* 2006;12(3):111-4.

- 18 Baba K, Fransson P, Lindh J. Use of a modified ESAS in cancer patients: a pilot study of patient and staff experiences. *Int J Palliat Nurs*. 2007;13(12):610-6.
- 19 Watanabe S, Nekolaichuk C, Beaumont C, Mawani A. The Edmonton Symptom Assessment System: what do patients think? *Support Care Cancer*. 2009;17(6):675-83.
- 20 Lima LR, Stival MM, Barbosa MA, Pereira LV. Controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma breve revisão. *Rev Eletrônica Enferm*. 2008;10(2):521-9.
- 21 Sá Junior LSM. Desconstruindo a definição de saúde. *J Cons Fed Med*. 2004;10(2):15-6.
- 22 Fukuda C. Controle da constipação intestinal. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. *Dor e cuidados paliativos*. São Paulo: Manole; 2006. p. 219-39.
- 23 Smeltzer SC, Bare BG. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 24 Mota AR, Mota DDCF. Alterações cognitivas em cuidados paliativos. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. *Dor e cuidados paliativos*. São Paulo: Manole; 2006. p. 279-99.
- 25 Monteiro DR. *Escala de Edmonton e cuidados paliativos [monografia]*. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Daiane da Rosa Monteiro
Rua Amália Aveiro, 345, Rubem Berta
91180-020, Porto Alegre, RS
E-mail: daimonteiro84@hotmail.com

Recebido em: 12/09/2010
Aprovado em: 17/12/2010